



LES DÉTRESSES RESPIRATOIRES EN MILIEU D'ACCUEIL

Des situations courantes auxquelles vous pouvez être confrontés en milieu d'accueil et quelques balises pour pouvoir intervenir.

Vous avez peut-être déjà rencontré un des cas de figures suivant :

- Sacha, 4 mois, est amené chez son accueillante avec un rhume et rapidement, son état se dégrade dans la journée...
- Louise, 12 mois, est connue pour faire des bronchites à répétition et a un traitement de fond de puffs de corticoïdes prescrit par son pédiatre. La maman demande que la puéricultrice fasse en plus des puffs de Ventolin car elle la trouve plus encombrée...
- Mathéo, 2 ans, présente un épisode de toux et de cyanose alors qu'il joue dans l'espace d'activités du milieu d'accueil...

Comment reconnaître
les signes de difficulté
respiratoire ?
Quand intervenir ?



Le Dr LANN00, Conseiller médical pédiatre de l'ONE, nous guide...

QUELLES PARTICULARITES CHEZ L'ENFANT ?

Quand nous respirons, nous approvisionnons en oxygène nos organes afin de répondre à leurs besoins vitaux et nous éliminons du dioxyde de carbone (CO₂).

Chez le nourrisson et le jeune enfant, on retrouvera **quelques particularités qui nous démontrent l'importance de prêter attention au moindre symptôme respiratoire présenté par un enfant en milieu d'accueil :**

- La tête est, proportionnellement au corps, plus grande que chez l'adulte, ce qui implique qu'en cas d'altération de la conscience, elle aura tendance à se fléchir sur le cou, en position couchée, entraînant une obstruction des voies aériennes supérieures.
- Jusqu'à l'âge de 3 mois, la respiration est presque exclusivement nasale, il est donc essentiel de bien nettoyer le nez¹ car une obstruction nasale peut entraîner une augmentation du travail respiratoire et conduire à une insuffisance respiratoire.
- Par ailleurs, en raison d'un métabolisme et d'une consommation en oxygène plus élevés, la fréquence respiratoire est plus rapide chez le nourrisson que chez l'enfant.
- La dégradation de l'état général est plus rapide chez les jeunes enfants, le calibre de leurs voies respiratoires étant plus petit que chez l'adulte et donc, plus sensible à l'inflammation.
- Les poumons sont encore immatures chez l'enfant, ce qui les rend beaucoup plus fragiles et peut entraîner une détérioration respiratoire plus rapide que chez l'adulte.
- La respiration chez le jeune enfant est plus abdominale.

¹ Voir l'article du Flash Accueil N°38 SANTE - « Atchoum, le soin des cavités nasales »



QUELS SONT LES SIGNES DE DIFFICULTE RESPIRATOIRE ?

Les premiers signes d'une insuffisance respiratoire s'observent par une augmentation de la fréquence respiratoire et la fréquence cardiaque.

Quand ces mécanismes physiologiques ne suffisent plus, la décompensation va se marquer, notamment par une hypotonie (baisse du tonus musculaire), avec diminution de la fréquence respiratoire progressive ; des sueurs ; un teint de plus en plus pâle qui peut aller jusqu'à une cyanose généralisée (coloration bleutée de la peau).

Il est essentiel de reconnaître les **signes de gravité** dont l'apparition traduit une souffrance de l'enfant, parmi lesquels :

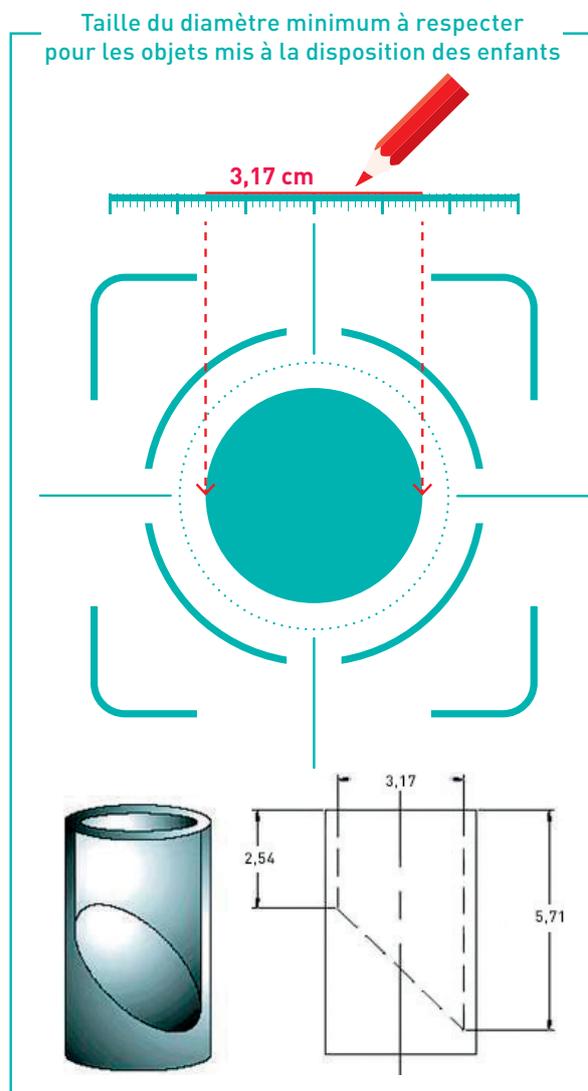
- le *battement des ailes du nez* qui se caractérise par une dilatation de l'orifice des narines à chaque inspiration,
- les signes de *tirage* prouvant des efforts respiratoires mis en place,
- le *geignement respiratoire* rencontré surtout chez le nouveau-né mais aussi, parfois, chez les plus grands enfants,
- l'*altération de l'état général* : une modification de la fréquence respiratoire (polypnée, c'est à dire une respiration rapide),
- ...

QUELLE EST LA CAUSE D'UNE DÉTRESSE RESPIRATOIRE ?

Il peut s'agir d'une **atteinte laryngée**, d'une **bronchiolite** (infection virale saisonnière touchant 30% des nourrissons chaque année d'octobre à janvier, en général) ou de **l'asthme** (la pathologie chronique la plus fréquente chez l'enfant).

Autre cause de détresse respiratoire : **l'inhalation d'un corps étranger²**.

Classiquement, c'est un accident qui survient chez l'enfant de moins de 3 ans, quand il commence à marcher et à mettre tout en bouche. Les symptômes sont brutaux : difficulté respiratoire, associée à de la toux quand l'obstruction n'est pas complète, avec des signes de suffocation ou de « stridor » (détresse à l'inspiration).



Pour rappel : tout enfant ayant inhalé un corps étranger doit être vu par un médecin. Les parents doivent en être avertis.

L'apparition d'une **détresse respiratoire, accompagnée de signes généraux, de gonflement des lèvres, du visage** est une réaction allergique, appelée « œdème de Quincke ».

La réaction allergique peut être provoquée par l'absorption d'aliments, par une piqûre d'insecte ou par la prise de médicaments.

Il s'agit d'une urgence vitale qui nécessite une prise en charge rapide.

QUE FAIRE EN CAS DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE ?

Selon l'importance des symptômes, le milieu d'accueil prendra contact :

- soit avec les parents,
- soit avec le médecin traitant de l'enfant, le médecin référent de l'accueillant(e) ou le médecin du milieu d'accueil,
- soit avec le 112 directement.

Réanimation cardiopulmonaire de base

La **prise en charge** de l'enfant en phase aiguë de détresse respiratoire reste souvent difficile pour l'accueillant, influencé par des facteurs émotionnels, conduisant à une difficulté à gérer son stress.

La connaissance des gestes essentiels de la prise en charge est donc un facteur de pronostic vital important. En faisant ces gestes qui sauvent de manière systématique, on rendra cette réanimation plus aisée et efficace³. Il est donc important que chaque membre du personnel puisse régulièrement se former aux gestes de premiers secours.⁴

➔ **LORSQUE L'ENFANT EST CONSCIENT** : il est important de lui permettre de conserver la position qu'il choisit spontanément, celle-ci étant celle qui est la plus efficace à sa respiration.

➔ **QUAND IL EST INCONSCIENT ET QU'IL RESPIRE SPONTANÉMENT** : toujours assurer la bonne perméabilité des voies respiratoires par « la manœuvre universelle » ou « l'antépuulsion de la mâchoire inférieure ».



En cas d'inhalation de corps étranger et si la toux est inefficace (incapacité d'émettre un son, toux silencieuse, cyanose, diminution de l'état de conscience), commencer par 5 « tapes » dorsales, selon l'âge :

CHEZ LE NOURRISSON :

prendre l'enfant sur son avant-bras en pronation en étant assis, la tête de l'enfant maintenue par le pouce à un angle de la mâchoire et 1 ou 2 doigts à l'autre angle et lui administrer 5 « tapes » avec le talon de la main, entre les omoplates.



CHEZ L'ENFANT DE PLUS D'UN AN :

il doit être placé sur les genoux de l'adulte, la tête vers le bas et lui donner 5 « tapes » entre les deux omoplates.



En cas d'échec des « tapes » dorsales, selon l'âge :

Placer l'enfant sur le dos, sur vos cuisses. Donner 5 compressions équivalentes à 5 massages cardiaques plus prononcées et plus lentes, situées à la moitié inférieure du sternum, un doigt au-dessus de l'appendice xiphoïde⁵.



CHEZ L'ENFANT PLUS GRAND :

réaliser la « manœuvre de HEIMLICH », en vous positionnant derrière l'enfant, les mains sous ses bras, de manière à encercler son thorax. Effectuer 5 mouvements de pression du dehors en dedans et du bas vers le haut, entre l'ombilic et l'appendice xi- phoïde.



³ Voir chapitre 7 de la brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » ONE 2019 : « Urgences et accidents »

⁴ Voir Brochure Formations continues ONE 2020-2021

⁵ Partie inférieure du sternum

PUIS-JE ACCUEILLIR UN ENFANT MALADE ?

Pour rappel, les conditions d'accueil d'un enfant malade sont les suivantes :

- être face à une maladie non répertoriée dans le **Tableau d'éviction**,
- être face à un enfant dont l'état général n'est pas altéré. Il s'agit d'un enfant non somnolent, non plaintif et/ou sans tonus, qui continue à jouer, à s'alimenter et à répondre aux sollicitations,
- être en possession d'un certificat médical nominatif, attestant que l'enfant peut fréquenter le milieu d'accueil et précisant le traitement à administrer. Il devra y être noté la durée (date de début et de fin) du traitement, ainsi que le dosage et la fréquence⁶.

Si vous accueillez un enfant présentant des symptômes respiratoires chroniques (toux, asthme...), il est important d'être vigilant à toute aggravation de son état respiratoire habituel. En cas de questionnement, n'hésitez pas à vous référer au médecin du milieu d'accueil ou au Référént santé, en l'absence de médecin.

PUIS-JE ADMINISTRER DU VENTOLIN ?

Le Collège des Conseillers pédiatres de l'ONE rappelle que ce traitement doit être initié par le parent à la maison, ce dernier agissant sur base des indications que lui a communiquées le médecin traitant de l'enfant. Le milieu d'accueil n'est, en aucun cas, autorisé à initier ce traitement et encore moins, à en estimer le dosage. Il pourra administrer du VENTOLIN, uniquement sur prescription médicale, précisant la dose maximale autorisée et la durée du traitement.



PUIS-JE REALISER UN AEROSOL ?

- **Oui, si** vous disposez d'une prescription médicale au nom de l'enfant. Il faut rappeler que l'accueillant est un « non professionnel de santé » et dans ce cadre⁷, vous êtes seulement autorisé à dispenser certains soins de santé, notamment dans les situations que nous avons évoquées :
- dégager le nez, au moyen de sérum physiologique,
- administrer des gouttes, des médicaments oraux ou réaliser un **aérosol UNIQUEMENT** sur prescription médicale.

Le milieu d'accueil est autorisé à le faire sur prescription médicale et si l'organisation du milieu d'accueil le permet. Si plusieurs aérosols doivent être réalisés, le 1^{er} et le dernier seront faits à la maison.

Les détresses respiratoires font partie des situations santé pour lesquelles le personnel du milieu d'accueil doit rester vigilant. Qu'il s'agisse d'un enfant malade dont l'état général se dégrade, d'une réaction allergique, de l'inhalation d'un corps étranger... L'observation de l'état général de l'enfant, ainsi que les gestes adéquats de premiers secours restent de mises, en attendant sa prise en charge éventuelle par des professionnels de la santé.



POUR EN SAVOIR PLUS :

- Brochure « **La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance** » ONE 2019 : Chapitre 7 - « Urgences et accidents » p.76-78
- Fiches SANTE ONE 2019 « **Faire face aux maladies** » p.14

Dr. Philippe LANNOO,
Conseiller pédiatre ONE dans le Hainaut

Mélanie LESTERQUY,
Collaboratrice à la Direction Santé ONE

⁶ Voir Modèle de certificat de maladie – Annexe 9 de la brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » ONE 2019

⁷ Voir l'article du Flash Accueil N°21 JURIDIQUE – « Protocole d'accord pour les soins de santé en milieu d'accueil »